

## 다형홍반 치험 1례

홍철희 · 심은기 · 박준영 · 송성필 · 홍석훈 · 황충연  
원광대학교 한의과대학 안이비인후피부과학교실

### A Case of Erythema Multiforme(EM)

*Chul-hee Hong, Eun-ki Shim, Joon-young Park, Seong-pil Song, Seok-hoon Hong, Chung-yeon Hwang*

**Background and Objective:** Erythema multiforme(EM) is related disorders of skin and mucous membranes which is typically associated with antecedent medications or infections. etc. EM is an erythematous maculopapular cutaneous eruption of variable form. However, the pathophysiology of the EM remains obscure. Treatment at present is symptomatic and supportive. There is no report on EM treated with oriental medical treatment.

**Methods:** We conducted one patient with EM seen at Won-Kwang University Kwang-Ju Oriental Medical Hospital in 2004. We treated EM in a twenty-two years old man by a herbal medicine(Joa-Chang-Bang), a herbal medicine for external use, acupuncture, moxa, COTDE-made cosmetics, and P-Tx(carbon).

**Conclusions:** We had a significant results. So we report this case to estimate the efficiency of oriental medical treatment and management on EM.

---

**Key words:** Erythema multiforme, EM, Joa-Chang-Bang

### 서론

다형홍반(Erythema multiforme, EM)은 급성, 자기 한정성(self-limited), 발진성, 불내성(intolerance) 반응으로 병변의 형태상으로만 정의되어지는 질환군이다<sup>1,2)</sup>.

임상증상으로는 피부발진이 급격히 발생하며, 병변은 대개 둥글고 팽진과 유사한 홍반성 구진, 혹은 판을 형성하고 수백 개까지 발생할 수 있으며, 대칭적으로 사지 말단의 신전부와 얼굴에 잘 분포한다. 소양감이나 작열감이 있을 수 있고, 손, 발바닥, 대퇴부, 둔부, 몸에도 발생하며 초기에는 말단에 발생하여 몸의 중심부로 향하는 구심성(centripetal) 양상을 보인다. EM은 순환 면역복합체 그리고 T 림프구 매개성의 염증 질환으로 알려져 있고, 피부 병변은 과거에 염증이 있었거나 외상을 받은 부위에서 호발된다는 보고도 있어 왔다<sup>1,4)</sup>.

---

교신저자: 홍철희, 원광대 전주한방병원 안이비인후피부과  
(E-mail: hong72105250@hanmail.net)

EM은 한방적으로 고양이 눈처럼 생겼다고 해서 猫眼瘡이라고 하였다. 猫眼瘡의 病因은 脾經內蘊濕熱, 外淫肌膚이고, 病程 約2-4周, 愈後一般較好, 但 易于反復發作한다고 하였다<sup>5,6)</sup>.

저자들은 한국에서 다형홍반이 양방적으로 그 원인, 진단 및 치료효과에 대한 보고는 나왔으나, 한방적 임상 시험례에 대한 보고가 부족함을 알게 되었다. 이에 저자들은 임상에서 1명의 다형홍반 환자에게 침구치료, 약물요법, 물리치료 등을 한 결과 유의성 있는 치료 효과를 얻었기에 이에 보고 하는 바이다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 研究對象

원광대학교 광주한방병원 안ibi인후피부과에 다형홍반으로 입원한 환자 1명을 대상으로 하였다.

### 2. 治療 方法

#### 1) 針治療

肺主皮毛의 개념으로 舍岩針法중에 肺正格(太淵補, 魚際瀉, 少府瀉, 太白補)을 사용하였다.

#### 2) 灸治療

溫氣로써 脾胃의 氣를 활성화하기 위해 上腕, 中腕, 下腕에 대나무뜸을 각각 1壯씩 매일 施術하였다.

#### 3) 藥物治療

內服藥으로는 瘡瘡方에 白花蛇舌草, 半枝蓮, 地膚子, 白鮮皮, 蛇床子, 生地黃를 加味하여 사용하였다(Table 1).

Table 1. 瘡瘡方加 白花蛇舌草, 半枝蓮, 地膚子, 白鮮皮, 蛇床子, 生地黃(3貼#3)

韓藥材	用量(g)	韓藥材	用量(g)
槐花	8	枳殼	4
黃芩	6	貝母 薑製	4
甘菊	5	蒲公英	4
苦蔘	5	夏枯草	4
白茅根	5	黃連	3
白朮	5	白花蛇舌草	4
枇杷葉	5	半枝蓮	4
桑白皮	5	地膚子	2
薏苡仁炒	5	白鮮皮	2
赤芍藥	5	蛇床子	2
梔子	5	生地黃	8

외용약으로는 馬齒莧, 白花蛇舌草, 半枝蓮, 蒲公英, 金銀花를 1.5L로 만들어 수시로 도포하였다(Table 2).

Table 2.. 外用藥(1.5L)

韓藥材	用量(g)	韓藥材	用量(g)
馬齒莧	20	蒲公英	20
白花蛇舌草	20	金銀花	20
半枝蓮	20		

#### 4) 附缸治療

3일에 1회로 背部를 乾附缸하였다.

#### 5) 物理治療

살균과 피부재생을 위해서 매일 carbon(4001번대)을 환측 부위에 조사하였다.

#### 6) 其他治療

COTDE-made cosmetics(아토마 바디로션), infra red, 침상결박 등을 시행하였다.

## 증례

姓名: 오 o o, M/22, 대학생

主訴症(C/C): 면부및 흉부의 홍반, 소양, 작열감, 유수, 화농, 가피, 자통

發病日: 2001년 7월경

過去歷(P/H): 2000년 12월 편도제거 수술

家族歷: 別無

現病歷: 2001년 7월 군대에서 상기 C/C developed-  
군의관에게 여러번 연고로 치료받음. 2003  
년 12월 상기 C/C progress 되어 local 피  
부과 visit. EM Dx. pm으로 약물(전신스  
테로이드제 포함), 연고, 주사제 Tx 후  
조금 호전. 2004년 2월 3-9일 local 한의  
원 visit-한약 복용후 상기 C/C progress.  
2004년 2월 10일-3월 6일 본원 visit후 입  
원치료함

全身狀態: 食-良好, 消化-良好, 睡眠-야간에 소양감이  
심하여 淺眠함, 面色-紅白, 舌質-淡 白苔小,  
脈-弦滑 有力, 大便秘 飲酒-소주 한병반  
주일, 흡연-5년동안 흡연후 1년 7개월간  
금연, 喜冷, 汗出-平, 手多汗足冷

V/S: B/P 122/80, B/T 36.4℃, Pulse 72회, R: 21회

LAB: CBC & DC, ESR, LFT, RUA 上 WNL, Chest PA  
& Lt lat. 上 N/S Dx.

## 고찰 및 결론

EM은 항원항체 반응이 혈관 내피 세포를 침범하  
는 과민 반응하여 발생한다<sup>2)</sup>. 임상적으로 표적모양  
의 병변(target lesion)과 조직학적으로 표피의 satellite  
cell 피사라는 두 가지의 공통된 특징이 있다. 원인  
에 따라 다음과 같이 분류되어지고 있다. (1)EM-상  
대적으로 흔하고 경한 경과를 보이고 재발을 하며  
주로 Herpes simplex virus(HSV)의 재감염으로 발생  
한다. (2)Stevens-Johnson syndrome-Toxic epidermal  
necrolysis(SJS-TEN) complex-피부점막을 침범하는 심  
한 경과를 보이며 주로 약물에 의해 유발된다. 1995  
년에 Assier와 Bastuji-Garin 등<sup>9)</sup>은 피부점막 침범을  
동반한 EM과 SJS는 임상적으로 다른 질환이라는  
주장을 하면서, EM은 사지와 얼굴에 전형적 또는

비전형적인 홍채모양 병변이 생기는 경우로 주로  
herpes 바이러스 감염력과 관계가 있으며, SJS는 비  
전형적 홍채모양 병변 또는 홍반성 또는 자반성 반  
이 체간에 넓게 분포하는 경우로 약물 복용과 관계  
가 있다고 주장하였으나 여기에 대한 많은 논란이  
제기되고 있다<sup>1)</sup>.

1. 역학: EM은 모든 연령층에서 발생하고 주로  
청년기에 발생한다. 남녀간의 차이는 보고자마다 다  
르며 봄에 잘 발생한다. 다른 견해로는 20-40대 범  
위의 젊은 연령에서 빈도가 가장 높으며 남성에서  
여성보다 2:1의 비율로 많고 계절적으로는 봄과 가  
을에 호발한다고 보고 했다<sup>10)</sup>.

2. 원인: 재발을 자주하는 EM에서 HSV 감염이  
주된 원인으로 HSV-1과 HSV-2가 EM발병을 유도한  
다. 면역조직화학염색 또는 면역형광염색으로 HSV  
특이 항원도 EM 병변에서 밝혀졌다. 또한 Acyclovir  
의 투여로 재발성 HSV 연관성 EM의 재발이 효과  
적으로 예방되어지고 있다. 약물이나 감염 등으로  
유발된 EM으로 생각되어졌던 경우는 SJS-TEN의 범  
주에 속하는 질환이 많다.

3. 병인: HSV항원을 표현하는 각질형성세포가 세  
포 매개성 면역 반응에 의해 파괴되어 발생한다.

4. 임상증상: 전구 증상은 거의 없거나 상기도 감  
염 증세 등이다. 피부발진은 급격히 발생하며 대부  
분 3일 이내에 모든 병변이 발생한다. 병변은 수백  
개까지 발생할 수 있으며, 대칭적으로 사지 말단의  
신전부(손등, 발등, 무릎, 팔꿈치)와 얼굴에 잘 분포  
한다. 손, 발바닥, 대퇴부, 둔부, 몸에도 발생하며 초  
기에는 말단에 발생하여 몸의 중심부로 향하는 구  
심성(centripetal) 양상을 보인다. Koebner현상은 환자  
의 피부에 외상 등의 국소적 손상이 가해졌을 때  
해당부위에서 특이 성격의 피부 병변이 발생되는  
현상을 말하며, 건선, 편평태선, 백반증, 다형홍반,  
유천포창, 알레르기성 혈관염 등에서 나타날 수 있  
다<sup>11-13)</sup>. 물리적 자극과 같은 외상은 피부에 국소적  
으로 진피 혈관조직의 미세구조학적 변형을 초래하  
거나, 표피 및 진피에서 여러 종류의 염증유발성

cytokine의 활성화를 초래할 수도 있다<sup>14,15)</sup>. 병변의 분포는 Koebner 현상이나 자외선 노출에 의해 영향을 받는 것 같다. 작열감, 소양감을 호소하거나 증상이 없을 수 있다. 병변은 대개 둥글고 팽진과 유사한 홍반성 구진 혹은 판을 형성한다. 크기는 수 mm에서 2cm 정도이며 24-48시간에 걸쳐 약간 커지기도 한다. 병변의 변연부는 홍반이 유지가 되면서 중심부는 적자색 혹은 암적색으로 변화하여 동심원 모양을 한다. 때로 중심부가 자반, 괴사, 혹은 긴장성 수포를 형성한다. 점막 병변은 약 70%에서 관찰되며 구강에 국한되어진다. 주로 입술, 잇몸, 구개 등에 표적병변이나 소수포, 미란, 가피 등이 형성된다. 경부 임파선염이 나타날 수 있다.

5. 경과 및 예후: 각각의 병변은 1-4주 내에 회복된다. 일부에서 관찰되는 일시적인 과색소, 저색소 침착을 제외하고 후유증이 없이 회복된다. 재발이 흔하며 예측이 어렵다. 재발의 빈도 및 질환의 강도는 시간이 경과하면서 호전되어진다.

6. 병리: 초기에는 표피-진피 경계부에 림프구(CD8+ T세포)의 침윤과 표피로의 유출이 관찰된다.

감별진단: 환상의 두드러기가 유사한 병변을 보이나 조직 검사상 경미한 부종과 혈관주의 세포 침윤만이 관찰된다. 표적 자반은 백혈구 과쇄성 혈관염으로 1주일 내에 자연 소실하는 유소아 질환이다. SJS와의 감별점은 SJS가 약물에 의해 발생하고 대개는 단발성이며 병변이 얼굴, 몸 등 중심부에 분포하고, 피부 병변은 불규칙하며, 쉽게 융합되고, 융기되지 않고 전신증상이 자주 동반되며 점막침범을 보이는 점이다.

7. 치료: 국소 도포제, 진통제, 항히스타민제 등이 병의 경과에 영향을 미치지는 않지만 주관적 증상을 감소시킬 수 있다. 전신적인 스테로이드는 불필요하며 오히려 악화시킨 보고도 있다. HSV와 관련되어지기 때문에 예방적으로 항바이러스제를 투여하는데 경구용 acyclovir 400mg을 1일 2회 5일 요법이 단순포진 바이러스 감염을 예방하는데 효과가 있다. 초기에 써야 효과가 있고 6개월간 지속적으로

투여하는 방법도 시도되어진다. 상기 치료에 반응이 없는 환자들은 dapsone, antimalarials, azathioprine, thalidomide 등이 실험적으로 사용된다<sup>1,2)</sup>.

다형홍반의 韓方病名은 猫眼瘡이다<sup>7,8)</sup>. 猫眼瘡의 病因은 脾經內蘊濕熱, 外淫肌膚이다. 猫眼瘡의 變症 治療를 살펴보면,

### 1) 寒閉經絡

症狀: 疹色紫黯, 周邊淡紅, 邊緣隆起, 中心略凹, 上生水疱, 疱液清澈, 或 生有紫癩, 輕度腫脹, 形類凍瘡, 皮疹冬季多見, 好發于手, 足背部, 氣候轉暖可以減輕或暫愈, 四肢厥冷, 虛汗頻流, 小溲清長, 脈象沈緊, 舌談苔白.

治法: 溫經散寒, 疏通經絡

方藥: 當歸四逆湯加減(當歸 桂枝 木通 細辛 鷄血藤 川芎 茯苓 赤芍 灸甘草)

加減法: 內有久寒者 加吳茱萸, 生薑, 關節痛甚者 加桑枝, 海風藤

### 2) 風濕熱盛

症狀: 疹色鮮紅, 大如錢幣, 周邊腫脹焮赤, 隆出皮面, 中心凹下, 其色紫黯, 生有水疱, 疱液略混, 光彩閃爍, 無膿無血, 形如猫眼, 春秋多見, 好發于四肢, 顏面等處, 氣候轉暖, 每可加劇, 發熱頭痛, 關節酸楚, 小溲色赤, 脈象滑數.

治法: 清熱利濕, 解毒祛邪

方藥: 紅斑方加減(升麻 白芷 羌活 當歸 赤芍 紅花 連翹 生甘草 防風) 六一散

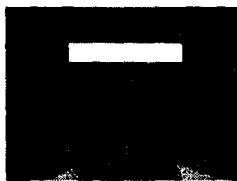
加減法: 伴發熱者 加生地, 丹皮, 水疱大者 加澤瀉, 苡仁.

상기 환자는 2003년 12월 local 피부과에서 EM으로 진단받고 약물 및 연고, 주사제 등을 사용하였으나 그 당시에만 호전증세를 보이고 계속해서 악화를 보이던 환자였다. 환자에게 내복시킨 瘡瘡方은 枇杷葉, 桑白皮, 梔子, 甘菊은 肺熱을 淸하고, 胃氣를 和하는 작용이 있으며, 黃連은 淸胃燥濕하고, 赤芍藥, 白茅根은 涼血解毒하며 槐花는 大腸의 熱을

清하게하여 涼熱解毒하고 苦蔘은 祛濕止痒하는 작용이 있어서 원광대학교 광주한방병원에서 여드름, 건선, 아토피성 피부염 환자에게 주로 사용하여 임상에서 좋은 치료 효과를 나타내는 원내처방이고, 消風祛濕, 清熱瀉火, 消腫의 효능이 있는 원내처방이다. 여기에 白花蛇舌草, 半枝蓮, 地膚子, 白鮮皮, 蛇床子, 生地黃등을 加味하여 효능을 극대화 하였다. 이 처방을 복용후 大便이 秘한 것이 해결되면서 증세가 조금씩 완화가 되었고, 소양증이 밤에 심하여 본인도 모르게 긁어서 생기는 이차감염을 방지하기 위하여 밤에 압박붕대로 상지를 결박하여 수면을 취하는 Self-management를 시행하였다. 외용약은 소양감이 심할 때 틴틴이 냉장고에 시원하게 보관 한 뒤 도포를 하게 하였다. 치료과정을 표 3 및 그림 1로 정리하였다.

표 3. 치료과정(P/R- 菴 5.4.3.21 轉)

치료기간	홍반	소양	작열감	진물	화농	가피
1주	5	5	5	5	5	5
2주	4	4	1	2	2	3
3주	3	3	1	1	1	2
4주	2	1	1	1	1	2



2월 11일



2월 20일



3월 2일

증세가 호전되고 개인사정으로 일본으로 어학연수를 가게 되어서 퇴원하였다. 그 후 환자의 아버지가 3월 6일에 외래로 찾아와 조금 더 호전이 되었다고 말하였고, 내복약을 10일분 더 가져가서 복용하였다.

저자들은 일반적으로 한방 임상에서 생소한 EM이 발생한 환자 1례를 치료하는 과정에서 한방치료만으로 매우 양호한 치료결과를 얻었고, 향후 더 많은 EM 환자를 경험하고 자료를 축적하여 더 높은 치료효율을 얻고자 보고하는 바이다.

### 참고문헌

1. 대한피부과학회간행위원회: 피부과학(개정4판), 서울, 여문각, pp.203-205, 2001.
2. 강원형: 피부질환 아틀라스, 서울, 도서출판 한미의학, p.35,36, 2002.
3. Huff JC, et a. Erythema multiforme: A critical review of characteristics, diagnostic criteria and causes. J Am Acad Dermatol 1983;8:763-775.
4. Chan LS. Koenerization as a cutaneous manifestation of immune complex mediated vasculitis. J Am Acad Dermatol 1990;22:775-780.
5. Miller RAW. The Koebner phenomenon. Int J Dermatol 1982;21:192-197.
6. Huff JC, Weston WL. Isomorphic phenomenon in erythema multiforme. Clin Exp Dermatol 1983;8:409-413.
7. 중국중의연구원광안문의원: 中医診療常規. 북경, 中医古籍出版社, p.367,368, 1988.
8. 楊思澍 外2人: 中医臨床大全, 서울, 도서출판 의성당, p.893,894, 1993.
9. Bestuji-Garin S, Razny B, Stern RS, et al. Clinical classification of cases of toxic epidermal epidemolysis, Stevens-Johnson syndrome, and erythema multiforme. Arch Dermatol 1993;129:92-96.
10. Brady WJ, Daniel Debehnke, Crosby, DL :

- Dermatological Emergencies, Am J Emerg Med 1994;12:217-218.
11. Koebner H. Zur aetiologie der psoriasis. Vjschr Dermatol 1876;3:559.
  12. Miller RAW. The Koebner phenomenon. Int J Dermatol 1982;21:192-197.
  13. Huff JC, Weston WL. Isomorphic phenomenon in erythema multiforme. Clin Exp Dermatol 1983;8:409-413.
  14. McKenzie RC. Keratinocyte cytokines and growth factors. Dermatol Clin 1990;8:649-659
  15. Kupper TS. Mechanism of cutaneous inflammation. Arch Dermatol 1989;125:1406-1414